

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قزوین
«دانشکده دندانپزشکی»

پایان نامه
برای دریافت درجه دکترای دندانپزشکی

موضوع:
تشخیص و درمان آشفته‌گی‌های درونی مفصل گیجگاهی فکی
(INTERNAL DERANGEMENT)

به راهنمایی استاد ارجمند:
جناب آقای دکتر منصور خراسانی

نگارش:
رامین ولیپور سرخکلایی

سال تحصیلی ۷۵-۷۶

شماره پایان‌نامه: ۱۱

خلاصه:

ID: مفصل گیجگاهی فکی یک اصطلاح کلینیکی می باشد و به هر گونه وضعیت غیرطبیعی در انجام حرکات صاف و بدون خدشه مفصل، قابل اطلاق می باشد.

در بسیاری از موارد، به درست یا غلط آنرا مترادف با جابجائی های دیسک مفصل نام برده اند. از آنجاییکه ID مفصل گیجگاهی فکی یکی از دلایل شایع دردهای مزمن سر و صورت می باشد. در تشخیص افتراقی با صُبن وسیعی از اختلالات ناحیه سر و صورت مطرح می گردد.

در مورد دلایل بوجود آورنده ID هنوز اتفاق نظر کاملی وجود ندارد اما بر اساس تحقیقات انجام شده، تروما چه بصورت ترومای حاد و شدید و یا ترومای مزمن و خفیف و نیز تغییرات دژنراتیو درون مفصل ناشی از عوامل مختلف، و از مهمترین عوامل قابل ذکر بوده اند.

طبق بررسی های ما در دانشکده دندانپزشکی قزوین از میان علت های احتمالی علایم اختلال عملکرد مفصل گیجگاهی فکی بیماران ضربه و تروما به فک با ۳۸٪ شایع ترین علت بود و بعد از آن استرس با ۳۰/۴٪ و ترومای دندانی و کشیدن دندان های خلفی هر کدام با ۱۵/۲٪ موارد در رده های بعدی قرار داشتند.

تشخیص به موقع صحیح ID یکی از مهمترین جنبه های درمان موفقیت آمیز بیماران را تشخیص میدهد. این تشخیص بیش از هر چیز مبتنی بر یافته های کلینیکی بوده و از این جهت تهیه شرح حال دقیق و یک معاینه پزشکی کامل از اهمیت ویژه ای برخوردار می باشد.

در عین حال بهره جستن از روش های مختلف تصویر برداری بسیار مؤثر خواهد بود.

یافته های کلینیکی بیماران بر حسب آنکه، در چه مرحله ای از ID باشند. تا حدی متفاوت می تواند باشد. اما در اغلب موارد علائمی مانند درد در ناحیه مفصل و یا در ناحیه عضلات جونده، صداهای مفصلی در مراحل مختلف حرکات مفصل تداخلات مکانیکی در حین فعالیت های مفصل مانند باز کردن، بستن، جویدن و نیز در مراحل پیشرفته تر، قفل شدن دهان قابل ذکر است.

درمان ها در دو فاز غیر جراحی و جراحی صورت می گیرد.

درمان غیرجراحی مثل : استفاده از داروها، غذاهای نرم، اسپلینت اکلوژالی می باشند همچنین آرتروسنتز نیز به عنوان یک اقدام محافظه کارانه غیر جراحی در کلیه موارد قفل شدگی دهان توصیه گشته است.

به طور کلی درمان های جراحی زمانی توصیه می شود که درمان های غیرجراحی شریخش نباشد و علائمی مانند درد و عدم کارایی مفصل شدت یافته باشد.

روش های جراحی به طور عمده برحسب ترمیم یا جایگزینی صحیح دیسک یا خارج کردن آن تمرکز یافته اند.

روش های جایگزینی صحیح دیسک (با ترمیم یا بدون آن) شامل تکنیک های خارجی کپسولی و داخل کپسولی است.

تکنیک خارج کپسولی مانند کندیلوتومی و استئوتومی عمودی را موس جایگزینی صحیح دیسک را به طور غیرمستقیم و از طریق تغییر موقعیت کندیل در حفره مفصل دنبال می نمایند در حالیکه تکنیک های داخل کپسولی، به طور مستقیم دیسک را به محل صحیح آناتومیک خود هدایت می کنند. از تکنیک های متداول جراحی داخل کپسولی می توان خارج کردن برجستگی مفصلی، چین دادن ناحیه اتصالات خلفی، برداشتن سه گوشه از لایه فوقانی ناحیه اتصالات خلفی و برداشتن سه گوشه از کل ضخامت ناحیه اتصالات خلفی، دیسکوپکسی کندیلار و دیسکوپکسی تمپورال نام برد.

در مورد مواد جانشین شونده دیسک که متعاقب عمل دیسکتومی به کار می روند هنوز هیچ ماده ای نتوانسته است به طور کامل تمامی خصوصیات دیسک را در برداشته و جایگزین آن شود.